

AL Presidente
dell'Accademia di Belle Arti di Firenze
Via Ricasoli, 66
50122 FIRENZE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ residente a _____ prov. _____ cap _____
In via/piazza _____ n. _____
Codice fiscale _____
Telefono fisso _____ telefono cellulare _____
e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per titoli e colloquio per la formazione di una graduatoria da utilizzare per il progetto EduADA.

Il/La sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi vigenti in materia (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) e che la falsa dichiarazione comporta la decadenza dai benefici dell'inserimento in detta graduatoria (art. 75 D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del n. 445/2000 sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- 1) di non avere età inferiore a 18 anni;
- 2) di avere cittadinanza _____
- 3) di godere dei diritti politici;
- 4) Di non essere stato/a destituito/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento; di non essere stato/a dichiarato/a da un pubblico impiego per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile (ai sensi dell' art. 127, c.l, lett.d), del D.P.R. 10/01/1957, n. 3);
- 5) di non avere condanne penali che escludano dal pubblico impiego;
- 6) di non essere stato/a destituito/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- 7) che l'indirizzo al quale chiede che siano trasmesse le comunicazioni è _____;
- 8) di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto le eventuali variazioni di indirizzo sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità;

Il/La sottoscritto/a, consapevole di quanto sopra dichiarato allega alla presente domanda:

O curriculum vitae in formato europeo;

O fotocopia del documento di identità in corso di validità o fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità (solo per i cittadini extracomunitari);

O titoli

Accademia di Belle Arti di Firenze

Domanda progetto EduEDA

Luogo e data

Firma

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle conseguenze previste per le dichiarazioni false di cui all'art. 496C.P. e inoltre dichiara di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.Lgs n. 196/2003.

Luogo e data

Firma